

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント	外部評価コメント
			実施状況					
			できている	ほぼできている	できていない	全くできていない		
I. 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]								
(1) 理念の明確化								
サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている	○				事業所内に「経営理念」と行動指針」を掲示、HPにも掲載している。 【経営理念】 ○私たちは挨拶と創造を行い、地域の住民の方々から篠馬区で一番喜ばれる会社を目指します。	
専門技術の向上のための取り組み								
	2	管理者と職員は、当該サービスの特性および事業所の理念について、その内容を十分に認識している	○				定期的な個別面談やスタッフ間のミーティングにおいて理念やビジョンについての考えを話し合い、職員全体が同じ目標に向かって実行できるようにお互いに意識を高め合っている。	スタッフ間の関係性は大切なもので継続してほしいです。
	3	運営者は、専門技術(アセスメント、随時対応時のオペレーターへの判断能力など)の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している	○				他事業所とのズームミーティングに参加して情報収集や共有を行うとしている。 定期巡回協会のサポートデスクを活用しいつでも相談ができる体制が整っている。	市役所の職員の確保ができていないことと聞いています。どのような体制を敷いているのか、年度内進捗会議でも報告いただきたいです。 研修や仕組み作りを通して、継続的に育成を行える環境である事業所だと感じます。
	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している		○			サービス提供時に職員によるサービス内容や質に差が生じないように実技や接遇における研修の実施を継続している。また、リーダーが同行し各職員の能力や改善すべきポイントを確認した上で個別面談で相談や困りごとを認識している。	引き継ぎよろしくお願ひします。
介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている	○				日々の利用者の身体状況や環境の変化などを同行訪問やMOS、電話などを活用して随時相談、報告、共有を継続している。	引き継ぎよろしくお願ひします。多職種で連携が図れていることは、利用する側の安心感につながっていると感じます。
(3) 適切な組織体制の構築								
組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最速且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている		○			朝夕のピークタイムには職員を多く配置する。急病・ヘルパーさんの協力も得てケアに入っている。3交代制勤務のほかに、その日のシフト状況に合わせて業務が変動するフリー勤務も配置している。	柔軟なサービスの実現のためには大変な部分が多いと思いますが、利用のしやすさにつながっていると感じます。
介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を開催し、定期的に得られた要望、助言等(サービスの向上・改善等)を、サービスの提供等に適切に反映させている		○			介護・医療連携推進会議を年に2回(8月・12月)開催し、自己評価の公表及び外部評価のコメントをいただいている。その内容をスタッフ間で共有しサービス提供時の課題点と改善点にも繋げている。	柔軟に対応していただけており安心していただけます。

利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備	8	利用者等の状況について（個人情報管理に配慮した上で）必要に応じて関係者間で迅速に共有できるように工夫されている	○				101適用により、個人情報管理や迅速な情報共有を行っている。 (MCS、介護ソフト 24時間)
	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている（交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等）	○				定期的な会議において、自転車後制踏の交通ルールの確認や設置が行われている。 災害時や緊急時は管理者に迅速に連絡をして指示を仰ぐことを徹底している。
	10	事業所において、利用者等に係る個人情報等の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている	○				・個人情報ファイルは鍵付欄にて保管 ・個人情報書類持ち出し禁止 ・ID・PINを使用してセキュリティ強化 などを継続している。
(5) 安全管理の徹底 職員の安全管理							
利用者等に係る安全管理	Ⅱ. 過程評価 (Process)						
	1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供						
	(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成						
	利用者等の24時間の暮らし全体に満ちた、介護・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一つの生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている	○			生活リズムの把握は1日を通して生活状況を知るうえでとても重要なので介護・看護両面での様々な情報共有を継続してほいでです。
		12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つぎ合わせ等が行われている	○			毎回退院記録に心身の状態や関りの環境について記す。 職員からの情報提供をもとに変化が見られる時には迅速に訪問しアセスメントを実施している。
		13	利用者の心身機能の維持回復に充足を置いた計画の作成が促されている	○			・アセスメント同行 ・看護アセスメントに基づいた介護計画書の作成 ・MCS、電話などで密に連絡をとっている。
		14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を策定するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている	○			居宅介護計画書の内容に沿って、ADLの向上、自立支援重視の計画作成を徹底している。 今持っている能力を維持・回復に重点を置き、今後予測できる変化に対して福祉用具の設置などを段階的に提案していきけるよう計画を立てるよう心掛けている。
継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	○				・体調不良時 ・急なマイやマイサービス利用時の送り出し及び帰宅介助 など、随時相談に応じた上で柔軟に対応していくことに努めている。
	16	サービス提供を通じて、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○				・クラウドシステムの活用 ・ケア内容見直し ・訪問時間・回数調整
	17	より効果的・効率的なサービス提供を実現するため、介護職・看護職のそれぞれの専門性を活かした役割分担が行われている	○				利用者の身体状況や環境の変化については迅速に関係各所に情報共有を行い、必要時は指示を仰ぐなどを徹底している。
看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている	○				月に1回看護アセスメントを実施していただき心身の状態や介護上における留意点などの助言が行われている。

(4) 利用者等との情報及び意識の共有

採用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供

利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	利用者の開始前に、利用者等に対しサービスが「利用者の在学生涯の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている	○		・アセスメント時 ・契約時 ・モニタリング時 ・サービス内容変更時 ・担当者と更新・変更時 ・介護認定更新・変更時 (自立支援の観点から必要以上の運来には対応できない旨を事前につかりと説明を行い、同意を得る)
	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている	○		・日時・説明者・署名者の認識の徹底 ・クラウドシステムの活用(24時間)
	21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への通時・適切な報告・相談等が行われている	○		・電話・メール連絡 ・連絡ノート・写真(モニタリング)

利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に関する情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている	○	・ 電話、FAX、メール連絡 ・ MCS、同行訪問 ※利用者の様々に変化に柔軟に対応できるようによう運営報告・相談を密に行っている	情報共有と一体的に行動をお願いしています。 密に連携していただくことでケアの質を共有しやすいと感じています。
	23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案（地域内のフオーマル・イン・フオーマルサービスの活用等を含む）が行われている	○	サービス提供時間及びケア内容の計画し、福祉利用員や通所サービスを利用などを含め、利用者や家族の共通の変化に伴い、積極的に提案を行っている	担当ケアマネジャーや事業所と連携して必要時インフォマルサービス等の情報提供や調整を行います。（地域包括支援センター様より）
	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている	○	関係各所が現状の報告や意見交換を行う場でもある担当者会議には必ず参加する ・ 電話、FAX照会	
定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供					

利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)								
	26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)	○						・MCSの活用 ・退院前カンファレンスへの参加	引き続き情報共有をお願いします。
多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)								

3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

(1) 地域への積極的な情報発信及び提案

介護・医療連携推進会議の記録や、サービス概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている	○				・障害者を関係者に配布 ・ホームページに掲載 ・事業所内で閲覧可能	ホームページに掲載されていることを確認しました。今後も誰でも見れるように公表をお願いします。
	29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている	○					定期巡回サービスの概要・効果・特性・利用事例などをチラシ配布やFAXを活用して幅広く周知している
	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している	○					群馬県が発信している介護保険事業計画や地域包括ケアシステムの構築等と計画の内容については定期的に確認を行い更に理解を深める。
サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている	○					おおまかなルートを決めて効果よく巡回できるようエリアごとにまとめている
	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等（関係外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等）が行われている（※任意評価項目）	○					地域ケア会議に参加をして、高齢化に伴う様々な課題について、定期巡回で対応可能なことや改善出来ることなどを地域住民の方に実例をあげて提案、周知を行っている
Ⅲ 結果評価 (Outcome)								
サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている	○					・ADLの向上や介護度の改善 ・家族の負担軽減 ・ご自宅での生活取りの支援 ・施設入所まで安全に在宅生活を継続する
	34	サービスの継続により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている	○					・24時間繋がっている安心感 ・状況に応じて柔軟な対応が可能であること ・定期巡回サービスのいつでも対応できる「必要な時に来てくれる」という特性は、利用者・家族双方に安心感をもたらしていると思えます。